

# CONTRATO DE CONSENTIMENTO DE DESQUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA VALE-REFEIÇÃO

•

•

Data:

Nome do caso:

Número do caso:

•

•

## AVISO IMPORTANTE

Este formulário se aplica a você somente se for um membro de uma das classes estabelecidas a seguir:

- (1) Você foi acusado de Violação Intencional do Programa e cumpriu as condições de uma ordem judicial; ou
- (2) Você foi acusado de Violação Intencional do Programa, mas não foi processado porque cumpriu os termos do contrato com o querelante.

O Condado de \_\_\_\_\_ tem motivos para acreditar que você, \_\_\_\_\_, (como chefe ou membro da residência) cometeu uma Violação Intencional do Programa. Isso significa que você teve a **intenção** de fornecer informações erradas ao Condado ou de não dizer a verdade quando respondeu a certas perguntas. Ou seja, você estava consciente das suas ações. Isso pode ter resultado em uma emissão a mais dos benefícios do vale-refeição.

## Aviso informativo

Se você assinar o Contrato de Consentimento de Desqualificação:

- Seus rendimentos e recursos ainda serão levados em consideração durante o cálculo de elegibilidade da residência.
- Você e/ou outro(s) membro(s) adulto(s) da sua residência devem reembolsar os benefícios extras do vale-refeição recebidos pela residência, se houver, exceto se já tiverem feito esse reembolso.
- Os benefícios do vale-refeição da sua residência poderão ser reduzidos ou interrompidos durante o período de desqualificação, mesmo que haja outros membros na residência.
- Se você (a pessoa acusada) não for o chefe da residência e concordar em assinar este Contrato de Consentimento de Desqualificação, ele também deverá ser assinado pelo chefe da residência.
- Você será desqualificado do Programa Vale-Refeição por um período específico, mesmo que você não concorde com os fatos apresentados pelo Condado (veja Penalidades de Desqualificação).
- Você será desqualificado do Programa Vale-Refeição por um período específico, mesmo que um tribunal não o considere culpado por fraude.
- Se não concordar com o Contrato de Consentimento de Desqualificação após tê-lo assinado e uma penalidade de desqualificação for imposta, você não poderá solicitar uma audiência ao Estado ou Condado. Você poderá fazer uma apelação no tribunal apropriado.

**Regras:** Essas regras são aplicáveis. Analise-as no seu escritório de assistência social: Manual de Políticas e Procedimentos, Seções: 20-300.221(c), 20-300.3, 20-300.32, 22-003.11.

**AVISO DE PENALIDADES DE DESQUALIFICAÇÃO:**

Quarenta e cinco dias após a data de assinatura deste contrato, você não será elegível aos benefícios do vale-refeição:

- Durante 12 meses (para a primeira violação).
- Durante 24 meses para:
  - A segunda violação.
  - Uma condenação na primeira violação por troca dos benefícios do vale-refeição por uma substância controlada.
- Dez anos de prisão por falsificação ou má representação de informações sobre a identidade ou local de residência de um indivíduo com a intenção de receber vários benefícios do vale-refeição ao mesmo tempo.
- Permanentemente para:
  - A terceira violação.
  - Uma condenação na segunda violação por troca dos benefícios do vale-refeição por uma substância controlada.
  - Uma condenação pela venda ou troca de benefícios do vale-refeição no valor de US\$ 500 ou mais.
  - Uma condenação pela troca de benefícios do vale-refeição por armas de fogo, munição ou explosivos.

Esta é a sua \_\_\_\_\_ violação, o que significa que:

- Se você assinar o Contrato de Consentimento de Desqualificação, sua penalidade de desqualificação será \_\_\_\_\_.
- Seu período de desqualificação começará 45 dias após a data de assinatura deste contrato, a não ser que contrarie uma ordem judicial.

**AVISO PARA OUTROS MEMBROS DA RESIDÊNCIA**

Você e/ou a(s) outra(s) pessoa(s) adulta(s) na residência serão responsáveis por reembolsar os benefícios extras do vale-refeição concedidos à sua residência (mesmo que você ou o indivíduo desqualificado tenham se mudado), a não ser que o valor a mais já tenha sido reembolsado.

Se você precisar de aconselhamento legal para decidir se assinará ou não o Contrato de Consentimento de Desqualificação e não puder pagar um advogado, poderá receber auxílio legal gratuito entrando em contato com o escritório mais próximo entre os indicados aqui:

Se você tiver alguma dúvida ou precisar de mais informações sobre o Contrato de Consentimento de Desqualificação, entre em contato com \_\_\_\_\_ em (        ) \_\_\_\_\_.

**CONTRATO DE CONSENTIMENTO DE DESQUALIFICAÇÃO:**

Examinei as informações fornecidas a mim sobre o Contrato de Consentimento de Desqualificação e compreendo a que estarei sujeito se assinar esse contrato.

**POR MEIO DESTA DOCUMENTO, AUTORIZO MINHA DESQUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA VALE-REFEIÇÃO PELO PERÍODO DE**

\_\_\_\_\_.  
Marque uma das opções a seguir:

- Não concordo com os fatos apresentados. No entanto, decidi assinar o Contrato de Consentimento de Desqualificação e compreendo que haverá uma penalidade de desqualificação.
- Concordo com os fatos apresentados e compreendo que haverá uma penalidade de desqualificação se eu assinar o Contrato de Consentimento de Desqualificação.

Assinatura da pessoa acusada

Data

Assinatura do chefe da residência (caso seja outra pessoa\*)

Data

\*Se a pessoa acusada não for o chefe da residência, ele também DEVERÁ assinar.

Após assinar este Contrato, devolva-o para: